

FOOD STAMP PROGRAM INCOME CHANGE REPORT
INFORME DE CAMBIOS EN LOS INGRESOS DEL "FOOD STAMP PROGRAM"
 (Ingresos presentados bajos)

(Domicilio del organismo del condado)

Su nombre	Número de caso	Nombre del trabajador
-----------	----------------	-----------------------

Si el total de los ingresos brutos mensuales en su hogar supera el límite establecido de ingresos, según se demuestra a continuación, informe el cambio al empleado del programa de cupones de alimentos que trabaja con usted antes del día 10 del próximo mes. Para informar el cambio, complete este informe y envíelo por correo o llévelo a la oficina que se menciona en el casillero de arriba, o bien comuníquese con su trabajador telefónica o personalmente.

Por ejemplo: Usted comienza a trabajar en un nuevo empleo el día 1º de agosto por medio del cual percibe un ingreso mayor al actual y en su caso hay tres personas que reciben cupones alimentarios. Si el total de los ingresos brutos* mensuales en su hogar en agosto supera el límite de ingresos establecido de \$1,654, debe informar el cambio a un trabajador del programa antes del día 10 de septiembre.

*El total de ingresos brutos es todo ingreso, **percibido o no salarial**, recibido por cualquier miembro de su familia antes de efectuar las deducciones correspondientes a impuestos y retenciones.

LÍMITE DE INGRESOS MENSUALES ESTABLECIDO PARA EL AÑO 2003*

Cantidad de personas que viven en el hogar	Límite de ingreso mensual	Cantidad de personas que viven en el hogar	Límite de ingreso mensual
1	\$ 973	6	\$2674
2	\$1313	7	\$3014
3	\$1654	8	\$3354
4	\$1994	9	\$3695
5	\$2334	10	\$4036

*Estos montos de ingresos se basan en las pautas federales sobre la pobreza 2003, las cuales incrementan un pequeño porcentaje en octubre de cada año.

CAMBIO EN LOS INGRESOS

CAMBIO EN LOS INGRESOS PERCIBIDOS	Nombre de la persona que trabaja	CAMBIO EN LOS INGRESOS NO SALARIALES	Nombre de la persona que recibe ingresos no salariales
	Empleador		Fecha del cambio en los ingresos
	Tarifa de pago \$ por hora		Fuente de ingreso
	Horas por semana		Nuevo monto mensual
	Frecuencia de pago		
	Fecha del primer pago		

CÁLCULO DE INGRESOS	Utilice este espacio para calcular el monto total de ingresos brutos mensuales en su hogar.	Número de personas que viven en su hogar	_____
		Total de ingresos brutos mensuales percibidos	_____
		Total de ingresos brutos mensuales no salariales	_____ +
		Total de ingresos brutos mensuales en su familia	_____ + _____ =

Mes del cambio _____ Total de ingresos brutos mensuales en su familia _____

¿Cree que los cambios que ha informado en este formulario seguirán vigentes el próximo mes? Sí No

En caso de respuesta negativa, explique.

Puede informar otros cambios, tales como personas que se muden al hogar o se vayan de él o disminuciones en sus ingresos mensuales; sin embargo, no está obligado a hacerlo. En caso de que desee informar dichos cambios, comuníquese con un trabajador del programa.

Gastos: Sé que los gastos que informo, como por ejemplo los de vivienda, servicios, cuidado de niños, sustento de menores o costos médicos, pueden influir en el nivel de beneficios de cupones de alimentos que recibirá mi familia. Sé que si no informo o demuestro un gasto significa que no deseo percibir la deducción correspondiente.

Reducción de ingresos: Comprendo que, si bien no estoy obligado a informar acerca de una reducción o pérdida de ingresos, si lo hago podría recibir un aumento en mi beneficio de cupones de alimentos. Además, comprendo que si no informo acerca de una reducción o pérdida de ingresos mensuales en mi hogar, no recibiré ningún tipo de aumento en mi beneficio de cupones de alimentos.

OTROS CAMBIOS

Utilice este espacio para informar otros cambios.

ADVERTENCIA SOBRE SANCIONES RELATIVAS A CUPONES DE ALIMENTOS

Ningún miembro de su familia que intencionalmente realice alguna de las acciones mencionadas a continuación podrá acceder al programa *Food Stamp* por un período de 12 meses después de la primera infracción, por un período de 24 meses en caso de una segunda infracción o de la primera si involucra sustancias controladas y permanentemente en caso de una tercera infracción. Tales acciones son:

- el suministro de información falsa o el encubrimiento de información para obtener los beneficios de cupones de alimentos;
- el intercambio comercial, la venta o alteración de los beneficios de cupones de alimentos;
- el uso de los beneficios para la compra de artículos no alimenticios, como alcohol o tabaco;
- el uso de los beneficios, la tarjeta de identificación o cualquier documentación de otra persona.

Según el valor de los beneficios utilizados incorrectamente, el individuo podrá, además, ser multado por un valor de hasta \$250,000, encarcelado por un período de hasta 20 años o ambas cosas. Además, una corte podrá denegarle el acceso al programa por un plazo adicional de 18 meses. Asimismo, será permanentemente inhabilitado si se lo condena por tráfico de beneficios de cupones de alimentos por un valor de \$500 o superior.

Si se descubre que usted ha informado o declarado fraudulentamente sobre su identidad y residencia a fin de recibir más de un beneficio al mismo tiempo, no podrá tener acceso al programa por un plazo de 10 años. Los evasores de la justicia o transgresores de la libertad condicional o vigilada no son elegibles para el programa. El individuo, además, podrá ser procesado en función de otras leyes federales aplicables.

Si usted intencionalmente no informa algún aumento de ingresos, como se le exige, o si proporciona información falsa puede ser multado, tener que pagar todos los beneficios de cupones de alimentos que haya recibido incorrectamente, ser pasible de acción judicial o las tres cosas.

Entiendo que se aplican sanciones por encubrir información o por suministrar información falsa. Convengo en presentar evidencias de cualquier cambio si se me requiriera hacerlo. Mis respuestas en este formulario son correctas y completas, según mi leal saber y entender.

FIRMA - Participante	Fecha de la firma	Número de teléfono diurno ()
----------------------	-------------------	---------------------------------------

GUARDE EL FORMULARIO COMPLETADO EN EL EXPEDIENTE DEL CASO